92

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919 — THÈSE — N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Marie-Aymon RICHARD

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR LES

Greffes Graisseuses et Séro-graisseuses épiploïques

ET LEURS PRINCIPALES APPLICATIONS

Président : M. HARTMANN, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	N...
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	GOSSET
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD WIDAL GILBERT CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU LEJARS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	BROCA
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Clinique oto-rhino-laryngologie	SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	JEANNIN	LERI	RICHAUD
BRANCA	JOUSSET (A.)	LOEPER	ROUSSY
CAMUS	LABBE (H.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TANON
DESMAREST	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
GOUGEROT	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GREGOIRE	LEQUEUX	RETTERER	VILLARET
GUENIOT	LEREBOULLET	RIBIERRE	ZIMMERN
GUILLAIN			

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MA SŒUR CAMILLE

A MON FRÈRE MARTIAL

A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR P. CHAZAL

A MON COUSIN PONSERY

A MADAME LA MARQUISE DE GANAY ET AU DOCTEUR P. REGOBY

En souvenir de nos travaux à l'ambulance de Courance en 1915-1916.

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur HARTMANN

A qui nous adressons l'hommage de notre reconnaissance toute particulière.

A NOS MAITRES DANS LES HÔPITAUX

Monsieur le Professeur GILBERT
Professeur de Clinique Médicale
Membre de l'Académie de Médecine à l'Hôtel-Dieu

Monsieur le Professeur agrégé DEMELIN
Accoucheur des Hôpitaux, Hôpital Lariboisière

M. le Docteur POTHERAT
Chirurgien des Hôpitaux

Qui a été pour nous un maître incomparable, un ami dévoué et à qui nous tenons à adresser ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

M. le Docteur MAUCLAIRE, Professeur agrégé
Chirurgien des Hôpitaux

Qui nous a constamment guidé dans la rédaction de ce travail.

M. le Docteur POTOCKI
Accoucheur des Hôpitaux (Clinique Beaudeloque)

M. DUFAUX
Médecin des Hôpitaux, Hôpital Broussais

Que nous ne saurions trop remercier.

M. le Professeur agrégé VILLARET
Hôtel-Dieu

INTRODUCTION

Ayant assisté aux leçons faites en juillet, à la Charité, par M. le Dr Mauclaire sur les greffes chez l'homme et chez les animaux, sur ses conseils, nous avons voulu exposer quelques considérations d'ensemble sur les greffes graisseuses et séro-graisseuses épiploïques et leurs principales applications. Nous ne saurions trop remercier M. Mauclaire pour les conseils qu'il nous a donnés pour la rédaction de notre travail.

Définition

Lorsqu'il s'est produit dans l'organisme une perte de substance, la régénération peut être extrêmement lente ou même incapable d'effectuer une réparation totale. Essayer d'activer la prolifération cellulaire en fournissant aux parties lésées les cellules actives qui leur manquent (greffon) ou un substratum suppléant mécaniquement aux tissus disparus, ou enfin reconstituer de toutes pièces une partie du corps ; tel est le but de la greffe en général.

La greffe étant une méthode naturelle nécessaire

ou quelquefois nuisible à l'évolution des espèces animales, il y a lieu de distinguer : Les *greffes spontanées*, pouvant être physiologiques (fixation de l'ovule dans la muqueuse utérine), ou pathologiques (fixation des cellules cancéreuses échappées d'une masse néoplasique) et les *greffes chirurgicales* dont la simple énumération est fort longue.

On les divise en :

— *hétérogreffes* où le tissu de réimplantation est emprunté à un animal d'une autre espèce que le sujet récepteur.

— *homogreffes* où le tissu de réimplantation est emprunté à un animal de même espèce.

— *autogreffes* où le tissu de réimplantation est pris sur le sujet lui-même.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES
sur les Greffes graisseuses et séro-graisseuses
ÉPIPLOÏQUES
ET LEURS PRINCIPALES APPLICATIONS

HISTORIQUE DES GREFFES EN GÉNÉRAL

Les premiers essais ont été tentés sur l'homme comme le prouvent les livres sacrés de l'Inde, qui décrivent la rhinoplastie, et les écrits de Celse et Galien qui parlent de lèvres et de nez restaurés grâce à des tissus empruntés au voisinage. Vers 1597 Gaspard Tagliacozzi vulgarise la rhinoplastie en Italie tandis que la transfusion du sang, véritable greffe, est pratiquée pour la première fois sur le Pape Innocent VIII en 1492.

Greffes des tissus

a) *Greffes épidermiques.* — Billroth remarqua dans les pertes étendues de tissu épidermique un bourgeonnement localisé au pourtour de la plaie et autour des îlots subsistant au sein de la plaie.

Reverdin en 1865 se basant sur cette observation propose la greffe épidermique.

b) *Greffes de peau.* — Elles sont devenues tout à fait courantes : greffes d'Ollier Tiersh ou de Le Fort et Wolfe plus épaisses que les précédentes. Le Dr Carrel a conservé dans des réfrigérateurs de la peau de chien ou de fœtus pouvant servir au moment des besoins.

c) *Greffes de productions carnées.* — Elles ont été pratiquées par Weismann, Dzoudi, Duhamel, Hunter.

d) *Greffes de dents.* — La réimplantation aurait été inaugurée par Albucassis en 1122. Ambroise Paré en rapporte 1 cas.

e) *Greffes des muqueuses.* — Elles ont été étudiées par Cornil, Bizzozero et Carnot qui a songé à appliquer ces greffes au traitement de l'ulcère gastrique. La vaginoplastie est pratiquée d'abord par MM. Tuffier, Juvara, Grégoire, grâce à des greffes cutanées. Stœchel utilise le Douglas et Dreyfus a recours à un sac herniaire. Les lambeaux muqueux sont empruntés à la région vulvaire (Crédé, Pozzi), au vagin d'une autre femme (Mackenrodt), ou au rectum, ou enfin à une anse grêle.

f) *Greffes de tissus tendineux et aponévrotiques.* — Elles ont été pratiquées par Paulet (de Lyon) et Mauclaire qui utilise le fascia lata pour renforcer la sangle abdominale dans les éventrations et dans les hernies musculaires.

g) *Greffes de tissus cartilagineux et osseux.* — Hel-

ferich, Euderlen, Zoppi transplantèrent du cartilage de conjugaison sur des os où il élabora du tisssu osseux. Il semble bien établi actuellement que la greffe d'os frais et vivant est un procédé de prothèse presque parfait.

h) *Greffes musculaires.* — La régénération musculaire est réalisable mais la dégénérescence graisseuse, fibreuse est toujours à craindre.

i) *Greffes de tissus nerveux.* — Pratiquée surtout pendant cette guerre, a donné quelques résultats quoique la question de la régénération nerveuse soit peu connue.

Greffes graisseuses et séro-graisseuses épiploïques

Nous terminons à dessein ce court historique des greffes en général par l'étude des greffes graisseuses leur réservant, avec raison, un chapitre tout spécial. Il nous est impossible dans ce bref résumé de mentionner les étapes et les progrès des greffes d'organes, nous ne les étudierons que dans leurs rapports avec les greffes graisseuses et séro-épiploïques et leurs principales applications dans le traitement des lésions suivantes:

1° *Dépressions cicatricielles* ;
2° *Cavités osseuses* ;
3° *Défaut de glissement* ;
4° *Hémorragies des parenchymes viscéraux* ;
5° *Brèches viscérales.*

HISTORIQUE DES GREFFES GRAISSEUSES ET SÉRO-ÉPIPLOIQUES

Comme le précise nettement M. Mauclaire (1) la greffe graisseuse semble remonter à Jobert [de Lamballe] (1826) qui employa des greffes épiploïques : L'inventeur de la suture séro-séreuse décrivit et figura dans son *Traité d'autoplastie* des graisses de l'épiploon adaptées sur les perforations expérimentales de l'estomac chez le chien. Il décrivit l'entéroplastie par tamponnement. « Ce procédé, dit-il, consiste à « interposer l'épiploon entre les bords de la division « sans le détacher du reste du feuillet, à rapprocher « les lèvres de la plaie et à les maintenir réunies par « la suture de Ledrau. L'épiploon faisant ainsi bou- « chon est recouvert par une membrane muqueuse « de nouvelle formation. » En 1888, Senn fait des greffes expérimentales avec l'épiploon et juge le procédé pratique en chirurgie gastro-intestinale. Van der Meulen fait le premier en 1889 l'opération conseillée par Talma (d'Utrecht) qui consiste à greffer l'épiploon soit dans la paroi abdominale, soit entre

1. Mauclaire, *Greffe épiploïque dans un cas de kyste hydatique du foie avec cholerragie* (*Gazette des Hôpitaux*, 28 avril 1903).

le foie et le diaphragme pour obtenir une nouvelle circulation grâce aux adhérences. Hegar, Hamilton (1881), Dombrowski (1888), Thompson (1891) montrent la rapidité avec laquelle se forment les adhérences de l'épiploon ou du péritoine avec des corps étrangers : Compresses, fragments d'éponges abandonnés dans la cavité péritonéale.

Le corps étranger est véritablement greffé et emprisonné par les adhérences séreuses.

Chaput, en 1891, obture des pertes de substances de l'intestin avec des fragments de gaze iodoformée qui s'éliminent par l'intestin tandis que l'épiploon greffé sur la compresse obture l'orifice intestinal.

En 1892 MM. Jalaguier et Mauclaire abandonnent dans la cavité péritonéale de lapins ou de chiens de petites compresses ou fragments d'éponge et constatent que les adhérences épiploïques se greffent sur la compresse et lui donnent la forme de petites boules. Kausnetzoff et Pensky comblent avec de la gaze iodoformée la cavité résultant de la résection particlle du foie : Ils notent que fréquemment l'épiploon vient se greffer sur la plaie en faisant l'hémostase. Auvray insiste sur l'autogreffe de l'épiploon sur la tranche de section hépatique.

En 1896, Bennet puis Braun (1897) oblitèrent une perforation de l'estomac avec l'épiploon suturé autour de la plaie. L'année suivante Cornil et Carnot montrent expérimentalement chez le chien la réparation des plaies du canal cholédoque par le grand épiploon qui adhère aux lèvres retournées de la plaie. Kehr a

aussi oblitéré des plaies du canal cholédoque avec des lambeaux épiploïques.

Les plaies vésicales, biliaires, les plaies de la corne utérine et de l'uretère traitées par adhérences épiploïques ont donné de bons résultats.

Millian en 1899, Tietze, Rebert Lœwy, Euderlen en 1900 précisent et confirment les bons résultats obtenus par la greffe épiploïque.

Tout dernièrement Witkauer a rapporté un cas de grossesse abdominale primitive greffée sur l'épiploon, ce qui montre la vitalité de celui-ci.

Traitement des dépressions cutanées cicatricielles par la greffe graisseuse

C'est surtout au niveau de la face que les chirurgiens se sont, depuis longtemps, préoccupés de réparer les cicatrices inesthétiques, qu'elles soient d'origine pathologique ou traumatique. Même dans ce dernier cas, une plaie minime peut intéresser d'emblée l'un des os du massif facial, mal protégé par le peu d'épaisseur des parties molles. Il peut en résulter en plus des pertes de substance, des adhérences pouvant amener des déformations considérables. Ce sont les chirurgiens allemands qui semblent avoir utilisé, les premiers, le tissu adipeux dans la cure opératoire de ces lésions.

C'est en 1893 (1) que Neuler fit au Congrès de Chi-

1. Eisleb, *In Beitræge zur Klin. chirurgie*, t. 102 (1916).

rurgie allemand, une communication concernant une transplantation libre de tissu graisseux pour améliorer une cicatrice sous-orbitaire. Le résultat fut excellent, il recommande d'employer de petits morceaux de tissu, gros comme un haricot, de plus gros morceaux donnant des échecs. Il avait essayé de combler, avec du tissu graisseux des cavités osseuses, mais dans tous les cas les lobules graisseux avaient été éliminés.

Trois ans plus tard Silex rapporta quelques essais heureux de transplantation graisseuse pour cicatrices rétractées du rebord orbitaire. Il séparait la peau rétractée de l'os et il introduisait entre les deux de petits lambeaux graisseux empruntés à la région costale. Les régions bourrées de graisse étaient au début très proéminantes mais diminuèrent peu à peu et finalement le résultat esthétique était suffisant. Rehu a appliqué cette méthode dans quatre cas mais ayant observé la résorption du tissu graisseux implanté, il recommande d'employer de gros fragments adipeux pour corriger cette résorption. Ce même auteur a publié un cas de destruction du squelette de la face où la transplantation graisseuse a donné de très bons résultats. Nous citerons aussi les expériences de Rehu et Lexer qui utilisèrent la greffe graisseuse pour corriger le menton fuyant, « menton d'oiseau ».

M. Morestin devait donner à cette méthode tout l'intérêt qu'elle comporte dans la chirurgie faciale(1).

1. Morestin, Société de Chirurgie, 1911.

Il cite l'observation d'une jeune femme chez laquelle il a pu effacer une hideuse difformité faciale consécutive à une ostéomyélite du maxillaire. Il extirpa les cicatrices et inséra, sous les téguments décollés, une bande de tissu adipeux prise dans la fesse du sujet. Mauclaire a fait des autogreffes graisseuses en particulier dans un cas de dépression de la loge parotidienne.

Nous résumerons en donnant la conclusion de M. Morestin (1). « La greffe graisseuse est la méthode de choix chaque fois qu'il s'agit de combler une dépression ou une cavité aseptique. »

Comblement des cavités osseuses par la greffe graisseuse

La nécessité de combler les vastes évidements pratiqués si souvent sur les os, principalement dans les cas d'ostéomyélite, a amené l'essai de la greffe graisseuse permettant de combler facilement les pertes de substances du tissu osseux.

En 1904 M. Mauclaire a publié un cas d'essai de comblement d'une cavité ostéomyélitique par greffe épiploïque. M. Potherat (2) fit une communication sur un cas de greffe épiploïque, pratiquée par M. Cautas pour combler un évidement osseux dans une ostéomyélite du tibia. Le tissu employé était l'épiploon réséqué d'une épiplocèle dont le malade

1. Morestin, Société de Chirurgie, 1911.
2. Potherat, Soc. de Chirurgie, 1911. Observation de M. Cautas.

était porteur. Le résultat fut parfait. Contre ces faits s'élevèrent les assertions de MM. Tuffier et Morestin qui de même que Neuher n'avaient obtenu que des insuccès. D'après eux la greffe graisseuse bouche la cavité mais ne met aucun obstacle à la continuation du processus infectieux et de nouveaux abcès peuvent se former. MM. Nélaton, Walther et Ombredanne ont appliqué la greffe graisseuse dans des cas d'ostéomyélite. Les résultats semblaient parfaits au début mais bientôt l'élimitation et la suppuration se produisirent. M. Tuffier spécifie toutefois qu'il faut bien distinguer deux complications post-opératoires de ces greffes dans l'ostéomyélite, complications tout à fait indépendantes :

1° La fonte septique ou l'élimination de la greffe ;

2° La persistance de l'ostéomyélite, un nouvel abcès, une nouvelle fistule, sous la greffe et indépendamment d'elle.

Morestin ne pense pas sérieusement qu'une masse cellulo-adipeuse puisse vivre dans une cavité ostéomyélitique récemment traitée, il se défie des récidives et ne croit la méthode applicable que dans le cas où la poussée ostéomyélitique est éteinte depuis longtemps.

Les travaux récents de Makkas et Rehu, de Hesse, prouvèrent cependant que les lambeaux transplantés dans des cavités osseuses avaient été en partie tolérés sans réaction. En 1901 Barraquez énucléa le bulbe d'une dent et pour favoriser la prothèse il prit de la

graisse du grand fessier et l'implanta dans la capsule de Tenon avec succès.

Pour Chaput c'est une erreur de croire que le plombage par des corps d'origine minérale puisse suppléer à cette méthode. L'os a une vitalité bien supérieure à celle de la dent, il réagit en éliminant la substance étrangère et cette dernière peut donner des accidents d'intoxication. Lorsque la cavité siège sur un os profond la méthode d'aplatissement est difficile, dangereuse,si la cavité est large l'évidement est rarement complet. Après l'échec des autres procédés la greffe graisseuse par sa simplicité, la vitalité du greffon peut souvent réussir là ou les autres greffons n'ont pas été tolérés (1).

Traitement des adhérences cutanées, périveineuses, musculaires, osseuses, par la greffe graisseuse.

Une des applications importantes de la greffe graisseuse est son emploi dans le traitement des adhérences. Le tissu adipeux est tout indiqué, par sa nature même, pour favoriser le jeu des organes entre eux, les rendre indépendants en les entourant d'une gaine élastique isolante. Aussi l'utilisation du tissu adipeux a-t-elle été tentée dans tous les cas d'adhérences pathologiques entre des tissus normalement mobiles les uns par rapport aux autres.

---

1. Parent, thèse 1911.

L'emploi dans le traitement de l'ankylose a été recommandé par Repke, Chaput et Lexer. On a utilisé aussi ces greffes pour les sutures tendineuses et les adhérences tendineuses et Rehu en montra l'indication dans les cas d'épilepsie traumatique : Après libération des adhérences cérébrales il interpose de la graisse protégeant ainsi la substance nerveuse contre le contact osseux. Ce même auteur s'est servi d'un procédé identique pour empêcher les adhérences périnerveuses. Plus tard, Lexer après résection dans les cas de myosite ossifiante, comble la lacune avec du tissu graisseux fraîchement transplanté.

Beaucoup d'opérateurs ont essayé de combattre l'ankylose grâce à l'interposition de corps métalliques, argent, or, zinc (Orloff, Roser), substances amenant parfois des réactions d'intolérance et nécessitant des opérations secondaires. La greffe de tissu libre comme la greffe graisseuse a l'avantage de permettre la réunion immédiate de la plaie.

Les bons résultats obtenus récemment par Chaput dans la cure des ankyloses et ceux obtenus par M. Mauclaire dans le traitement des adhérences des muscles à l'os fixent l'emploi heureux de la greffe graisseuse comme organe de glissement.

La greffe graisseuse et séro-graisseuse épiploïque comme tampon hémostatique dans les hémorragies des parenchymes viscéraux.

L'hémostase hépatique et l'hémostase de la rate et du rein sont difficiles. La suture et le tamponnement ont des inconvénients. La suture est difficile à cause de la fragilité des tissus, il est de plus nécessaire de faire le tamponnement ce qui ne permet pas la suture par première intention. La greffe de tissu graisseux séro-épiploïque permet la réunion et servant de tampon elle a une action spécifique sur l'hémorragie (1).

Lœwy (2), Bolgainsky (3) ont recommandé les greffons libres de l'épiploon pour les hémorragies du foie écartant ainsi tout danger pouvant résulter d'une bride péritonéale persistante. Depuis, cette méthode a été recommandée par Jacquin pour les plaies du foie, par Lauge, Florowski pour les plaies de la rate. Plus récemment Poljeloff et Lodygin (3) ont fait avec succès des greffes graisseuses libres, pour hémostase, sur le foie, la rate et le rein. En décembre 1912 Poljenoff avait rappelé au Congrès de Chirurgie que dans un cas d'hémorragie de la rate il avait pris du tissu graisseux périnéal pour

1. Hilse, *Archive Klenischen chirurgie*, t. 103, 1914.
2. Thèse de Paris, 1901.
3. Poljeloff et Lodygin, septembre 1913.

arrêter l'hémorragie. M. Mauclaire en 1903 dans un cas d'hémorragie consécutive à une plaie du foie par instrument tranchant et dans un cas de kyste hydatique marsupialisé et compliqué de cholerragie a obtenu d'excellents résultats.

Traitement des brèches viscérales par suture séro-épiploïque

Le grand épiploon a été utilisé soit pour consolider une suture un peu douteuse, soit pour fermer des ouvertures spontanées ou opératoires de l'estomac et de l'intestin. C'est là en somme une application chirurgicale du processus naturel de défense qu'utilise l'organisme pour lutter, par les adhérences épiploïques et les cloisonnements protecteurs qui en résultent, contre les multiples infections menaçant la grande cavité péritonéale.

Soraci a utilisé le grand épiploon pour boucher les plaies de l'estomac, de l'intestin grêle, du gros intestin, de la vessie et de la rate. Il conseille, à l'inverse de Lœwy, de conserver le pédicule cruental. Dans ces conditions on verrait des tuniques musculaires de l'estomac et de l'intestin se régénérer. Euderlen, lui, a réparé des pertes de substances de la vésicule biliaire avec le grand épiploon.

Jobert, de Lamballe, qu'il faut toujours lire en matière d'autoplastie, décrit aussi que la greffe épi-

ploïque dans les plaies de l'estomac (1). D'après lui dans les simples plaies de l'estomac la suture par inflexion et par adossement des séreuses peut suffire. Si la perte de substance était trop grande on devrait la combler avec une lame d'épiploon. Plus loin il décrit l'entéroplastie par tamponnement. « Le procédé consiste à interposer l'épiploon entre les bords de la plaie dont on rapproche les lèvres par la suture de Landrau. » Il cite ensuite un bel exemple suivi de guérison. L'épiploon faisant ainsi bouchon est recouvert par une membrane muqueuse de nouvelle formation.

---

1. *Traité de chirurgie plastique*, t. II, p. 76 avec figure. Paris, 1839.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Techniques opératoires et résultats

La transformation fibreuse du greffon du tissu graisseux est la règle.

La technique opératoire des greffes graisseuses variera avec l'application que l'on voudra faire de ces greffes. Pour lutter contre le défaut de glissement le greffon sera évidemment interposé entre les tissus adhérents après que leur séparation complète aura été opérée. Dans la cure des cicatrices vicieuses il faudra de toute nécessité compter sur une diminution du volume du greffon pouvant amener des déformations secondaires. La suture cutanée doit être complète, pas trop tendue, les adhérences de la peau seraient libérées par dissection et au besoin il faut avoir recours à l'autoplastie cutanée comme le propose Morestin.

Pour le comblement des cavités osseuses il faut rappeler que du curettage soigneux et de la désinfection complète préalable de la cavité dépendra le succès opératoire.

Le traitement des plaies du foie doit se faire par bourrage de la plaie par une greffe épiploïque, déta-

chée ou non de ses insertions et maintenue par des points de suture hépato-épiploïques comme le fit M. Mauclaire en 1903. On procédera de la même façon pour les plaies du rein et de la rate.

Enfin pour les plaies de l'estomac et de l'intestin la greffe séro-épiploïque servira à recouvrir d'un surtout épiploïque une suture douteuse de ces organes lésés. L'épiploon sera fixé suivant les cas par quelques points séro-épiploïques.

QUELQUES TYPES D'OBSERVATIONS

Traitement par greffe épiploïque en bourre d'une plaie du foie par coup de couteau (Observation de M. Mauclaire. Société anatomique, juillet 1903 et mars 1904).

Plaie du lobe droit du foie consécutive à un coup de couteau donné de bas en haut à travers la paroi abdominale. Après incision le long du rebord costal, constatation de l'existence d'une plaie de deux centimètres de largeur et de un centimètre de profondeur avec hémorragie. Application d'une bourre épiploïque. Malade exsangue. Guérison parfaite.

Greffe de l'épiploon dans un kyste hydatique marsupialisé et compliqué de cholerragie (Observation de M. Mauclaire. *Gazette des Hôpitaux*, avril 1903).

Malade, vingt-neuf ans, opérée d'urgence le 8 novembre 1902 pour kyste hydatique du foie avec phénomènes péritonéaux. Marsupialisation de la poche et par la suite perte de bile considérable nécessitant une nouvelle intervention. L'extirpation de la poche marsupialisée grosse comme un poing d'adulte est impossible, l'épiploon étant dans le voisinage de la plaie est attiré et un gros tampon bourre la poche. Quelques points de catgut fixent l'épiploon aux parois fibreuses de la cavité. Une large compresse est placée à demeure tout contre le pédicule de la greffe. Par la suite l'odeur de la plaie a été

très désagréable ; il semble qu'il y ait eu un peu de sphacèle de l'épiploon, mais il n'y a pas d'élimination de celui-ci. Le 10 février la poche est déjà très rétrécie, il n'y a plus de bile éliminée dans le pansement, simple trajet fistuleux sans cavité profonde Sécrétion insignifiante. La malade quitte l'hôpital le 28 février. Mauclaire spécifie que dans ce cas « l'utilité de la greffe n'a pas été douteuse puisque d'emblée elle a fait cesser la cholerragie si abondante avant l'opération et au plus la cavité marsupialisée se transforma en quelques jours en un simple trajet. »

Greffe épiploïque en bourre pour hémostase d'une plaie du foie consécutive à une incision exploratrice (Mauclaire, Soc. Anat., 24 juillet 1903 et Lœwy, *Revue de Gynécologie et de Chirurgie abdominale*, 1906).

Il s'agissait d'un malade ayant un kyste hydatique central. Après laparotomie le foie est très gros dans sa totalité. La face convexe du foie bombe énormément.

Trois ponctions avec une aiguille ne donnent aucun liquide. Incisions faites assez profondes, on ne trouve pas le kyste. Ces incisions saignent notablement malgré une compression locale. Elles sont bourrées avec des greffons épiploïques. Arrêt de l'hémorragie capillaire. Guérison.

Greffe épiploïque en bourre après excision d'un petit kyste hydatique du foie (Mauclaire, Soc. Anat , 24 juillet 1903).

Il s'agissait d'un petit kyste du bord antérieur du foie. Excision du kyste, bourre épiploïque. Greffe épiploïque par-dessus. Suture en masse des lèvres hépatiques. Guérison.

Greffes épiploïques après myectomies. — Après résections cunéiformes antérieures et postérieures pour gros utérus déviés (Mauclaire, Soc. Anat., juillet 1903).

Greffes épiploïques pour les perforations intestinales au cours de la fièvre typhoïde (Mauclaire, Soc. Anat., juillet 1903).

Homogreffe graisseuse dans une cavité pleurale fistuleuse (Opération pratiquée par M. Mauclaire) (obs. inédite).

Il s'agissait d'une malade à laquelle M. Mauclaire avait déjà fait, en 1910 à la Charité, plusieurs résections costales pour fistule pleurale méta-grippale. Il persistait une cavité grosse comme le poing et dans le fond il y avait une petite fistule bronchique. En juin 1910, avivement des parois de la cavité pleurale suppurant très peu, les parties cutanées voisines sont ramenées par-dessus après bourrage de la cavité par l'épiploon d'emprunt. Les sutures cutanées se relâchent et l'homogreffe s'élimine.

Signalons 3 cas de plombage graisseux pleuro-pulmonaire pratiqués avec succès par M. Tuffier (Soc. chirurgie, 1913).

Homogreffe épiploïque dans une cavité ostéomyélitique du tibia (Opération pratiquée par M. Mauclaire. Soc. anatomique, mars 1904).

Il s'agissait d'un jeune homme de dix-huit ans, ayant une ostéomyélite du tibia déjà grattée trois ou quatre fois. En mars 1903, à l'Hôtel-Dieu (dans le service de M. Le Dentu), M. Mauclaire fit un nouveau grattage de la cavité qui d'ailleurs sécrétait très peu, il désinfecta la cavité avec de l'huile chauffée par le thermo-cautère au rouge et emprunta une

greffe épiploïque à un malade opéré pour cure radicale de hernie. Le greffon fut placé dans la cavité ostéomyélitique qui avait environ 6 centimètres de longueur. La peau du voisinage fut renversée par-dessus et suturée assez facilement. Au huitième jour les sutures se relâchèrent et un mélange de graisse et de liquide huileux s'élimina. M. Mauclaire explique que la désinfection fut probablement insuffisante.

Observations de Chaput (Soc. de Chir., mars 1914)

Obs. I. — *Autogreffe pour ostéomyélite du tibia.*

Trépanation du canal médullaire. Greffe adipeuse. Guérison. Malade de quarante ans ayant eu à onze ans une poussée d'ostéomyélite du tibia gauche opérée en 1902 et 1903. Le 16 février 1903 nouvelle opération pour nouvelle poussée ostéomyélitique dans l'épiphyse tibiale. Cavité grosse comme une noix. Après grattage bourrage avec greffe prise dans la fosse iliaque gauche. Guérison définitive en juillet 1903.

Obs. II. — *Autogreffe graisseuse pour nécrose consécutive à une fracture compliquée du tiers moyen de la face antérieure de la jambe.*

Evidement, greffe adipeuse et greffe cutanée. Guérison.

Obs. III. — *Greffe épiploïque pour ostéomyélite de la partie moyenne du fémur chez un adulte.*

Trépanation, vaste évidement pratiqué dans une opération précédente et fistule persistante. Finalement greffe adipeuse. Echec attribué au drainage.

Obs. IV. — *Observation de Parent, service Chaput.*

Ostéotomyélite prolongée du tibia. Trépanation. Greffe adipeuse. Guérison.

Obs. V. — *Autogreffe graisseuse pour ostéomyélite prolongée du tibia.*

Evidement. Greffe cutanéo-adipeuse. Elimination du lambeau cutané. Persistance du greffon adipeux. Guérison. Un mois après l'opération la transformation du tissu adipeux en tissu cellulo-fibreux paraît complète.

Traitement des ankyloses. — Signalons trois observations de Chaput. Il s'agit de deux ankyloses du coude suite d'arthrites gonocciques et d'une ankylose du coude suite de tumeur blanche. Dans les trois cas, guérison et interposition adipeuse. Guérison en bonne fonction (Soc. de Chirurgie, 1914).

Autogreffe graisseuse pour entourer le nerf cubital comprimé par du tissu fibreux (Opération pratiquée par M. Mauclaire) (Obs. inédite).

Il s'agit d'une malade qui avait eu une section du nerf cubital au poignet. Peu à peu des douleurs très vives se développent dans la zone cutanée du cubital à la main. Le 19 mai 1919. Incision exploratrice. Le nerf cubital est encastré dans du tissu fibreux très abondant. Il est dégagé. Un greffon graisseux emprunté à la cuisse est placé autour du nerf. Amélioration rapide des douleurs. L'anesthésie persiste.

Autogreffe graisseuse pour adhérence du quadriceps à la face antérieure du fémur à la suite d'une myosite de cause indéterminée (Opération pratiquée par M. Mauclaire) (Obs. inédite).

La malade, âgée de seize ans, fut soignée en 1912 à la Charité pour une myosite suppurée de cause indéterminée. Seule la coexistence d'une blennorragie fit admettre la possibilité d'une myosite blennorragique : cause évidemment excep-

tionnelle. Cette myosite fut incisée. La malade guérit très vite, mais son muscle resta adhérent à l'os, d'où une gêne fonctionnelle très marquée. En juin 1919 le muscle est plaqué sur l'os, le genou ne fléchit que de quelques degrés. Le 15 juin 1919 un greffon graisseux emprunté à la fesse du sujet est placé entre le muscle décollé et la face antérieure du fémur. Un autre greffon graisseux est placé entre la face antérieure du muscle et la peau. Immobilisation de dix-huit jours. Les mouvements sont alors commencés, ils sont amplifiés sous chloroforme. Actuellement le genou fléchit à angle droit.

Impotence fonctionnelle des muscles extenseurs des doigts et du cubital postérieur par adhérences cicatricielles du corps charnu à la peau, libération greffe graisseuse (Mauclaire, Société de Chirurgie, 1er déc. 1915).

Autogreffe graisseuse pour combler une dépression de la loge parotidienne avec atrophie totale de la parotide (Opération pratiquée par M. Mauclaire. Soc. de Chir., 1916).

La malade, une infirmière de la Charité, fut présentée à la Société de Chirurgie en 1916 pour cette atrophie de la loge parotidienne de cause indéterminée et survenue dans l'enfance. M. Mauclaire tenta une autogreffe graisseuse pour combler cette dépression. Il emprunta un greffon graisseux à la fesse de la malade. La dépression fut bien comblée mais la peau était mince et très atrophiée, les sutures cutanées se relâchèrent et la greffe s'élimina en partie ; ce qui en restait s'atrophia. Il aurait fallu d'abord faire une autoplastie cutanée solide et au-dessous d'elle faire la greffe graisseuse.

CONCLUSIONS

La méthode des greffes graisseuses et séro-épiploïques utilise de préférence l'autogreffe. Elle est applicable à la cure opératoire des lésions suivantes :

Cicatrices vicieuses.

Cavités osseuses.

Défaut de glissement par adhérences osseuses, articulaires, musculaires, nerveuses.

Hémorragies des parenchymes viscéraux.

Brèches viscérales.

Pour le traitement des cicatrices vicieuses, les résultats obtenus sont excellents à condition toutefois de disposer d'un lambeau cutané suffisant permettant une réunion primitive complète. On pourra avoir recours, au besoin, à l'autoplastie cutanée.

Dans le comblement des cavités osseuses, le succès opératoire dépendra de la désinfection préalable de la cavité. La difficulté de cette désinfection explique les insuccès.

La méthode a donné d'excellents résultats dans le traitement des hémorragies viscérales : On emploie alors un fragment d'épiploon comme tampon hémostatique.

L'emploi de la greffe graisseuse dans la cure des ankyloses et des adhérences musculaires, tendineuses, nerveuses est simple et les résultats obtenus sont bons.

Enfin pour les plaies de l'estomac et de l'intestin, la greffe séro-épiploïque constitue surtout un moyen de sûreté pour obtenir des sutures parfaites et solides.

Le Président de la thèse

HARTMANN

Le Doyen :

ROGER

Vu et permis d'imprimer

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :

L. POINCARÉ

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

Jobert de Lamballe. — Traité de l'autoplasie. Paris, 1839.
Cornil et Carnot. — Académie de Médecine, 1898.
Tricomi. — Policlinics, 1899.
Tietze. — Beitrag zur Klin. Chir., 1899.
Lœwy (R.). — Thèse de Paris, 1901.
Euderlen. — Deutsche zeit f. Chir., 1900.
Mauclaire. — Gazette des Hôpitaux, 1903.
— Société anatomique, 1903 et mars 1904.
Makkas. — Beitrag zur Klin. Chir., 1912, t. 77.
Branca. — Article greffe du Traité de physiologie, 1910.
Chaput. — Société de Chir., 1910.
Parent. — Thèse de Paris, 1911.
Morestin. — Société de Chir., 1911.
Mauclaire. — Société de Chir., 1911 et 1913.
Potherat. — Société de Chir., 1911.
Tuffier. — Société de Chir., 1911 et 1913.
Tusseau. — L'ovario-greffe. Thèse de Lyon, 1913.
Thole. — Chirurgie du foie (Neue deutsche chir., 1912).
Ropke. — Interposition de graisse pour le traitement des ankyloses (Société allemande des naturalistes, 1911).
Rehu. — Arch. f. Klinischen Chir., t. 98.
Zipjer. — Greffes graisseuses (Beitrag. z. Klinich. Chir., t. 81).
Hilse. — Arch. f. Klin. Chir., 1914.
Boljashy. — Arch. f. Klin. Chir., t. 93.
Klopfer. — Beitrag. z. Klin. Chir., 1913.
Krobel. — Beitrag. z. Klin. Chir., 1913.
Chaput. — Société de Chir., 1914.
Eisbel. — Greffes graisseuses (Beitrag. z. Klin. Chir., 1916).
Jacquin. — Greffes épiploïques (Arch. f. Klin. Chir., t. 102).
Mauclaire. — Historique général des greffes chez l'homme et chez les animaux (Presse médicale, 6 nov. 1914).

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine. Paris — 4398-19